

Trombo em cavidades direitas em paciente com COVID-19

GUSTAVO BITTAR ALVES, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JUNIOR, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, AMIR GONÇALVES NETO, TATIANE ALMEIDA DE ABRANTES, JOSE RONALDO JUNQUEIRA DIAS, CAMILA NERY SOARES, CATERINA CAMACHO SHURAVIN e FILIPE PENNA DE CARVALHO

Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Os Trombos intracardíacos ocorrem em qualquer uma das 4 câmaras. Podem ser gerados em outro local e identificados no coração durante o trânsito ou se desenvolverem no próprio órgão. No último caso, os processos patológicos são diversos: Fibrilação atrial, doença valvar, disfunção ventricular, aneurisma ventricular, presença de dispositivos intracardíacos e de doença sistêmicas como Amiloidose, Chagas e neoplasias. Quando encontrados nas cavidades direitas costuma ser um desafio a diferenciação com tumor e estão mais localizados no átrio e podem ser classificados em a) Serpiginoso/filiforme, extremamente móveis, associados à trombose venosa profunda (TVP); b) Morfologia variável, mas não filiforme e pouco móveis. Semelhantes a trombos no átrio esquerdo, mais associados a doença cardíaca; c) muito móveis, mas não filiformes, com aparência que lembra mixoma e associação intermediária a doença cardíaca e TVP. Relato de Caso: Feminino, 40 anos, sem comorbidades, história de neurocirurgia em janeiro de 21 para ressecção de meningioma, e re-internação uma semana após por meningite asséptica. Procura a emergência no dia 01/04/21 com febre de início há um dia. Encontrava-se estável hemodinamicamente. Tomografia de tórax com acometimento em vidro fosco de cerca de 75% sugestivo de pneumonia viral. RT-PCR COVID-19 positivo. Permaneceu estável durante toda a internação com necessidade O2 em baixo fluxo. Ecocardiograma evidencia massa pediculada e móvel em átrio direito medindo 25x15 mm, que insinuava para o interior do ventrículo direito. Ressonância cardíaca sugere trombo, não podendo descartar tumor. Optado por ressecção cirúrgica que ocorreu sem intercorrências. Histopatológico com trombo organizado. Discussão: Apesar dos recursos de exames de imagem na atualidade, a diferenciação etiológica de tumor e trombo em achados de massas em cavidades direitas continua sendo um desafio. O contexto de COVID favorecia a hipótese de trombo, mas o diagnóstico de certeza apenas foi possível com o histopatológico. A melhor estratégia terapêutica não é bem determinada na literatura. Anticoagulação e remoção endovascular ou cirúrgica são opções. Tumores de grandes dimensões, móveis e que insinuam para a cavidade ventricular são achados que podem estar relacionados a pior desfecho. Apesar da anticoagulação ser a terapia de primeira linha para interromper a progressão, nesses casos a remoção cirúrgica pode ser importante para melhor prognóstico.